



Klasa: 504-02/13-01/8
Urbroj: 338-01-40-15- 06
Zagreb, 05.06.2015. godine

**UGOVORNIM ZDRAVSTVENIM
USTANOVAMA I
UGOVORNIM ORDINACIJAMA
PRIVATNE PRAKSE
- s v i m a**

**Predmet: 1. Europska kartica zdravstvenog osiguranja (EKZO)
2. Planirano liječenje osiguranika drugih država
članica EU i EEP u Hrvatskoj
- Uputa za postupanje**

Poštovani,

s obzirom na predstojeću turističku sezonu i vezano s time veliki broj državljana drugih država članica EU i EEP (Island, Lihtenštajn i Norveška) koji će privremeno boraviti na području Republike Hrvatske, ovim putem Vas želimo podsjetiti na pravila određena europskim pravnim propisima, a koja se primjenjuju u slučaju kada europski osiguranik od Vas zatraži pružanje zdravstvenih usluga.

1. Europska kartica zdravstvenog osiguranja (EKZO)

Sve osigurane osobe koje su državljani drugih država članica EU i EEP te su u posjedu EKZO koju im je izdao njihov nadležni nositelj zdravstvenog osiguranja istu mogu koristiti u svim ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim ordinacijama privatne prakse za vrijeme svog privremenog boravka na području Republike Hrvatske.

EKZO se koristi izravno u ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim ordinacijama privatne prakse te ju prethodno nije potrebno zamjenjivati za Bolesnički list pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Kada primite pacijenta koji je u posjedu EKZO potrebno je provjeriti njegov identitet (uvidom u osobni dokument) te rok valjanosti same EKZO. EKZO je valjana najkasnije do datuma isteka koji se nalazi na samoj kartici, a nakon tog datuma osigurana osoba više ne može ostvarivati pravo na davanja u naravi (zdravstvene usluge) osnovom te EKZO.

Odmah po primitku pacijenta u zdravstvenu ustanovu potrebno je upisati sve podatke s EKZO u aplikaciju „EKZO Registracija pacijenta“. Mogućnost unosa podataka s EKZO imaju svi zdravstveni djelatnici koji imaju pametnu karticu HZZO-a i pristup CEZIH portalu. Prvo je potrebno provjeriti da li je iskaznica već evidentirana u sustavu zdravstvenog osiguranja HZZO-a. Ukoliko EKZO nije evidentirana potrebno je upisati sve podatke s EKZO u aplikaciju. S obzirom da je prijašnjih godina primijećeno kako se podaci s EKZO neispravno unose u aplikaciju, molimo da obratite posebnu pažnju da se svi podaci s EKZO ispravno upišu, a s obzirom da se osnovom istih vrši likvidacija računa i obračun troškova s inozemnim nositeljima. Ujedno Vas molimo, da ukoliko ste u mogućnosti, samu EKZO kopirate ili skenirate te uz račun dostavite Zavodu raspoloživu kopiju.

Ukoliko u trenutku primitka pacijenta iz nekog razloga aplikacija „EKZO Registracija pacijenta“ nije dostupna, molimo da popunite tiskanicu koju Vam dostavljamo u prilogu ove upute, a s podacima iz EKZO.



Opseg prava na zdravstvenu zaštitu osnovom EKZO

Osnovom EKZO svi osiguranici drugih država članica EU i EEP zdravstvene usluge ostvaruju pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici, a u opsegu određenom europskim pravnim propisima. Stoga im je za pružene zdravstvene usluge potrebno naplatiti iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite u slučaju kada bi isto naplatili i osiguranim osobama ovog Zavoda.

Osnovom EKZO inozemni osiguranici će u vašim ugovornim zdravstvenim ustanovama ostvarivati pravo na davanja u naravi koja su s medicinskog gledišta nužna, uzimajući u obzir prirodu davanja i dužinu očekivanog boravka.

U ovu zdravstvenu zaštitu ubrajaju se i davanja u naravi koja su nužna s medicinskog gledišta kako se osigurana osoba ne bi bila prisiljena vratiti u nadležnu državu članicu prije kraja planiranog boravka radi podvrgavanja potrebnom liječenju, tj. sve zdravstvene usluge koje se ne mogu odgoditi do planiranog povratka osobu u matičnu državu.

Nadalje, u nužnu zdravstvenu zaštitu uključena su i davanja u naravi za kronične bolesti, odnosno za već postojeće dijagnoze. Tako strani osiguranik osnovom EKZO može ostvariti pravo i na redovnu terapiju za kroničnu bolest, u slučaju potrebe. Ujedno je pokriven i porod i davanja vezana za trudnoću.

Porod i kronične bolesti nisu obuhvaćeni kad je svrha boravka u drugoj državi članici upravo rađanje/liječenje postojeće kronične bolesti.

U nužnu zdravstvenu zaštitu koja se koristi osnovom EKZO ulaze i sljedeće zdravstvene usluge, no za koje je potreban prethodan dogovor sa samim pružateljem zdravstvene usluge (popis nije iscrpan):

- Dijaliza
- Terapija kisikom
- Kemoterapija
- Specijalni tretmani za astmu

Kako bi inozemni osiguranik ostvario pravo na navedene usluge osnovom svoje EKZO potrebno je da prije dolaska kontaktira vašu zdravstvenu ustanovu te se dogovori, odnosno naruči za traženu zdravstvenu uslugu. Napominjemo da za ove usluge nije potrebna posebna suglasnost nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja, kao što je to prije ulaska u EU bio slučaj osnovom međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju.

Ako osigurana osoba iz nekog razloga nije u posjedu EKZO za vrijeme dok se nalazi u vašoj zdravstvenoj ustanovi, potrebno je odmah obavijestiti ovaj Zavod kako bi se prije kraja liječenja pribavio Certifikat koji zamjenjuje EKZO (dalje: Certifikat) ili sama EKZO. Ukoliko do kraja liječenja za osiguranu osobu ne zaprimite EKZO ili Certifikat koji pokriva razdoblje liječenja osigurane osobe, potrebno joj je sve pružene usluge naplatiti.

Napominjemo da osigurane osobe iz **Švicarske** još uvijek ne mogu koristiti zdravstvene usluge neodgodive naravi osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja koju im je izdalo njihovo švicarsko zdravstveno osiguranje. Osiguranici iz Švicarske moraju stoga osobno podmiriti troškove za sve pružene zdravstvene usluge.

Premještaj i prijevoz EU osiguranika u zdravstvenu ustanovu matične države radi nastavka liječenja

Podsjećamo da u slučaju osiguranika država članica EU koji privremeno borave u Hrvatskoj nije dozvoljeno samoinicijativno ili na zahtjev pacijenta odnosno obitelji organizirati premještaj pacijenta u zdravstvenu ustanovu u matičnoj državi radi nastavka liječenja. Zdravstvena ustanova dužna je završiti započeto liječenje te je svaki dogovor od strane zdravstvenih ustanova o prijevozu pacijenta u matičnu državu radi nastavka liječenja, a bez znanja i suglasnosti nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja suprotan odredbama europskih propisa.

Ugovorne zdravstvene ustanove dužne su završiti započeto liječenje ili, u slučaju da nisu u mogućnosti pružiti odgovarajuću zdravstvenu skrb, pacijenta uputiti ili prevesti u

najbližu odgovarajuću ugovornu zdravstvenu ustanovu Zavoda sukladno odredbama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog osiguranja (NN 75/14; 154/14, 11/15 i 17/15). Ovo se posebno odnosi na ugovorne zdravstvene ustanove koje provode hitnu medicinu a koje često u blizini državnih granica, umjesto u ugovornu zdravstvenu ustanovu Zavoda, pacijente prevoze u zdravstvenu ustanovu matične države.

Dogovaranje premještaja i prijevoza pacijenta u matičnu državu osiguranika radi nastavka liječenja moguće je isključivo na prijedlog i uz pisanu suglasnost nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja. U slučaju kada pacijent osobno ili osoba u pratnji zahtijevaju prijevoz u matičnu državu radi nastavka liječenja, dužni ste ih uputiti da se obrate svom nadležnom nositelju zdravstvenog osiguranja radi pribavljanja suglasnosti.

Ako se prijevoz obavlja bez suglasnosti nadležnog nositelja a na zahtjev pacijenta osobno ili osobe u pratnji, dužni ste pribaviti pisanu potvrdu (Izjavu) o tome tko u konkretnom slučaju preuzima troškove prijevoza. Pacijent ili osoba u pratnji Izjavu trebaju potpisati čitko, prije nego što se organizira premještaj odnosno prijevoz. Predmetna Izjava već Vam je dostavljena, a podsjećamo da potreban broj primjeraka možete zatražiti od nadležnog regionalnog ureda/područne službe Zavoda.

2. Planirano liječenje osiguranika drugih država članica EU i EEP u Hrvatskoj

EKZO **NE vrijedi** za planirana liječenja te inozemni osiguranici moraju za planirano liječenje na području Hrvatske imati posebno odobrenje svog nadležnog nositelja zdravstvenog osiguranja, koje se u Europskoj uniji izdaje na tiskanici E112 ili potvrdi S2. Ista tiskanica predočuje se zdravstvenoj ustanovi gdje se osoba namjerava liječiti, a može se prethodno i zamijeniti za bolesnički list u regionalnom uredu/područnoj službi ovog Zavoda.

I u ovom slučaju osiguranici drugih država članica EU i EEP zdravstvene usluge ostvaruju pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici. Navedeno se odnosi npr. na liste čekanja i na iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite. U svim slučajevima potrebno je postupati kao da se radi o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama ovog Zavoda.

Uz račun za provedeno liječenje ovom Zavodu potrebno je dostaviti tiskanicu E112/potvrdu S2 ili bolesnički list koji Vam je predala osigurana osoba iz druge države članice EU i EEP.

Osiguranici drugih država članica EU i EEP koji nisu u posjedu tiskanice E112/potvrde S2, odnosno bolesničkog lista, troškove za sve zdravstvene usluge snose osobno.

Ujedno osigurane osobe iz Švicarske ne mogu koristiti zdravstvene usluge planiranog liječenja osnovom tiskanice E112 ili potvrde S2 već troškove i za te zdravstvene usluge snose osobno.

S poštovanjem,

Ravnateljica

Tatjana Prenda Trupec, mag.ing.el.MBA



Obavijest o tome:

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Regionalni uredi i Područne službe
-svima-

IZJAVA

O PODACIMA IZ EUROPSKE KARTICE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Zdravstveni djelatnik na ovoj izjavi ispisuje podatke s Europske kartice zdravstvenog osiguranja uz predočenje Europske kartice zdravstvenog osiguranja ili Certifikata koji ju privremeno zamjenjuje

1. Dokaz o osiguranju

- Europska kartica zdravstvenog osiguranja
 Certifikat

2. Oznaka države koja je izdala dokaz o osiguranju

.....

Podaci o osiguranoj osobi

3. Prezime
4. Ime
5. Datum rođenja
6. Identifikacijski broj osobe

Podaci o nadležnom nositelju osiguranja

7. Identifikacijski broj nositelja.....
Ime nositelja.....

Podaci o kartici

8. Identifikacijski broj kartice

Podaci o važenju

9. Vrijedi do.....

U,
(Mjesto i datum)

Ovjera doktora koji je pružio uslugu /

.....